SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato
Departamento	001 Municipio	Código	Sub - Indice	PA34 CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

1.2 Nombre del evento	Desnutricion aguda en menores de 5 años	Codigo de evento	113	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)	14/10/2025 3:19:00 p. m.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento	RegistroCivíl	2.2 Numero de Identificación	1075630985
2.3 Nombres y Apellidos del paciente	JEISON GABRIEL ALVARADO MENDOZA	2.4 Teléfono	3214126130

2.5 Fecha de nacimiento	2.6 Edad	2.8 Nacionalidad
6/12/2022 10:45:54 a. m.	2 Años / 11 Meses / 20 Días	VENEZOLANO

2.9 Sexo
- [x] M. Hombre
- [ ] F. Mujer
- [ ] I. Indeterminado

2.10 Identidad de género
- [x] 1. HOMBRE
- [ ] 2. MUJER
- [ ] 3. HOMBRE TRAN
- [ ] 4 MUJER TRANS
- [ ] 5 OTRO

2.11 Orientacion Sexual
- [x] 1 HETEROSEX
- [ ] 2 GAY/LESBIA
- [ ] 3 BISEXUAL
- [ ] 4 OTRO

2.10 País de ocurrencia del caso	2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Departamento	Municipio	2.12 Área de ocurrencia del caso
Colombia	Bogotá		001	[x] 1. Cabecera municipal [ ] 2. Centro poblado [ ] 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso	2.14 Barrio de ocurrencia del caso	Código	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.16 Vereda/zona
BOSA	BOSA BRAZIL		Centro Poblado	

2.17 Ocupación del paciente	Código	2.18 Tipo de régimen en salud	2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios	Código
MENOR		[ ] P. Excepción [x] S. Subsidiado [ ] E. Especial [ ] N. No Asegurado [ ] C. Contributivo [ ] I. Indeterminado/ pendiente	CAPITAL SALUD	

2.20 Pertenencia étnica
- [ ] 1. Indígena
- Grupo ètnico:
- [ ] 2. Rom, Gitano
- [ ] 3. Raizal
- [ ] 4. Palenquero
- [ ] 5. Negro, mulato afro colombiano
- [x] 6. Otro

2.21 Estrato: 2

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente
- [ ] Personas en condición de discapacidad
- [ ] Gestantes — Semanas de gestación:
- [ ] Desplazados
- [ ] Personas privadas de la libertad
- [ ] Población infantil a cargo del ICBF
- [ ] Desmovilizados
- [ ] Víctimas de violencia armada
- [ ] Migrantes
- [ ] Habitantes de la calle
- [ ] Madres comunitarias
- [ ] Centros psiquiátri
- [x] Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente
- [x] 1. Notificación rutinaria
- [ ] 2. Búsqueda activa Inst.
- [ ] 4. Búsqueda activa c
- [ ] 3. Vigilancia Intensificad
- [ ] 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente: Colombia, Cundinamarca/Bogotá

País	Departamento	Municipio
170	11	

3.3 Dirección de residencia	CALLE 53 A SUR NO 89A-27	3.6 Clasificación inicial de caso	3.7 Hospitalizado

3.4 Fecha de consulta	3.5 Fecha de inicio de síntomas				3.7 Hospitalizado
14/10/2025	1/07/2025	[ ] 1. Sospechoso [ ] 2. Probable	[ ] 3. Conf. por laboratorio [x] 4. Conf. Clínica	[ ] 5. Conf. nexo epidemioló	[ ] *SI* [x] *NO*

3.8 Fecha de hospitalización	3.9 Condición final	3.10 Fecha de defunción	3.11 Número certificado de defunción
	[x] 1. Vivo [ ] 2. Muerto [ ] *0. No sabe, no responde*		

3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	3.14 Teléfono
	SANCHEZ RUBIANO PAULA ALEJANDRA	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso
- [ ] 0. No aplica
- [ ] 4. Conf. Clínica
- [ ] 6. Descartado
- [ ] D. Descartado por error de digitación
- [ ] 3. Conf. por laboratorio
- [ ] 5. Conf. nexo epidemiológico
- [ ] 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
JEISON GABRIEL ALVARADO MENDOZA	RegistroCivil	1075630985

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
ROIRA	LIZBETH	MENDOZA	

5.5 Tipo de ID* ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE ☑ PT 5.6 Número de identificación 6725625

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador

☑ 1. Primaria ☐ 2. Secundaría ☐ 3. Técnica ☐ 4. Universitari ☐ 5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años 1

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
3600,00 g	50,00 cm	40,00 semanas	24 meses

6.5 Edad inicio alimentación complementaria	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?	6.7.1 Referido por carné de vacunación
3	☐ 1. Si ☑ 2. No	☑ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. Desconocid	☐ 1. Si ☑ 2. No

6.8 Peso actual (sin ajuste a la formula)	6.9 Talla actual	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) Mayores de 6 meses hasta 59 meses	6.11 Resultado de la prueba de apetito Mayores de 6 meses
10,50 Kg	88,50 cm	14,00 cm	☑ 1. Positiva ☐ 2. Negativa ☐ 3. No se realizó

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
☐ 1. Si ☑ 2. No	☑ 1. Si ☐ 2. No	☑ 1. Si ☐ 2. No	☑ 1. Si ☑ 2.No

7.5 ¿Cambios en elcabello?	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?
☐ 1. Si ☑ 2. No	☐ 1. Si ☑ 2. No

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención	8.2 Tipo de atención suministrada
☑ 1. Si ☐ 2. No	☐ 1. Intrahospitalaria ☑ 2. Comunitaria

8.3 Diagnóstico médico: E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

Correos: sivigila@ins.gov.co